GLIDESCOPE® TITANIUM — TÉCNICA DE 4 PASOS

ADVERTENCIA

Cuando guía el tubo endotraqueal a la punta distal del video laringoscopio, asegúrese de ver la boca del paciente, no la pantalla del monitor de video. Si no lo hace, puede provocar lesiones en las amígdalas o el paladar suave.

Mientras observa directamente dentro de la boca del paciente y con el GlideScope en la mano izquierda, introduzca el video laringoscopio en la línea central de la faringe oral.

Con el laringoscopio dentro, observe al monitor para identificar la epiglotis, luego manipule el laringoscopio para obtener la mejor vista de la glotis.

Mientras observa directamente en la boca del paciente, no en la pantalla, guíe con cuidado la punta distal del tubo en posición cerca de la punta del laringoscopio.

Observe el monitor para completar la intubación; gire suavemente o coloque en ángulo el tubo para redirigirlo según sea necesario.

Los sistemas de GlideScope video laringoscopio están certificados por CE de acuerdo con la Directiva de dispositivos médicos, y el sistema de calidad Verathon Inc. es un sistema de calidad certificado para los estándares ISO 13485:2003.

GLIDESCOPE® TITANIUM

SUGERENCIAS PARA LA INSERCIÓN DEL VIDEO LARINGOSCOPIO

- Inserte el GlideScope video laringoscopio por la línea central de la lengua hacia la epiglotis. La técnica es la misma para las hojas LoPro y MAC, ya sean reutilizables o desechables.

- El GlideScope video laringoscopio se puede usar para producir una elevación indirecta Macintosh de la epiglotis o una elevación Miller.

- Las intubaciones con los GlideScope video laringoscopios necesitan aproximadamente 0.5-1.5 kg de fuerza de elevación.

- Se recomienda el uso de un estilete de tubo endotraqueal. El estilete rígido GlideRite® está diseñado para complementar el ángulo del GlideScope video laringoscopio LoPro para facilitar la intubación. Se puede utilizar un estilete flexible con un ángulo de 60-90°.

- Para ayudar a que pase el tubo endotraqueal (ETT), retire el estilete (aproximadamente 5 cm) mientras lo hace avanzar suavemente. Retirar el laringoscopio 1 cm puede ser de beneficio también para reducir el ángulo de visualización y permitir que la glotis caiga.

VERATHON MEDICAL
verathon.com
glidescope.com

Oficinas centrales corporativas:
Verathon Inc.
20001 North Creek Parkway
Bothell, WA 98011, EE. UU.
Tel: 800.331.2313 (solo EE. UU. y Canadá)
Tel: +1.425.867.1348 Fax: +1.425.883.2896

Fabricante:
Verathon Medical (Canadá) ULC
2227 Douglas Road
Burnaby, British Columbia
Canadá, V5C 5A9

EC REP
Representante de EC:
Verathon Medical (Europa) B.V.
Linnaeusweg 11
3401 MS IJsselstein, The Netherlands
Tel: +31.30.68.70.570
Fax: +31.30.68.70.512

GlideScope, el símbolo de GlideScope, GlideRite, Verathon y el símbolo de antorcha de Verathon son marcas comerciales de Verathon Inc.
©2014 Verathon Inc. Los sistemas de GlideScope video laringoscopio están autorizados por CE de acuerdo con la Directiva de dispositivos médicos, y el sistema de calidad de Verathon Inc. es un Sistema de calidad certificado según los estándares de ISO 13485:2003.
0900-4460-00-60